

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan keseluruhan tentang asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. S dengan nyeri punggung di BPM F.S Retnoningtyas Surabaya, secara terperinci yang meliputi faktor pendukung dan penghambat keberhasilan proses asuhan kebidanan serta kesenjangan yang terjadi antara teori dengan pelaksanaan dilapangan serta alternatif tindakan untuk mengatasi permasalahan dan menilai keberhasilan masalah secara menyeluruh.

4.1 Kehamilan

Pada saat dilakukan *screening* atau deteksi dini dengan menggunakan kartu skor Poedji Rochjati didapatkan skor awal Ibu hamil 2 dan pernah gagal kehamilan yang mendapat skor 4 jadi total skor 6 yang dikategorikan sebagai Kehamilan Resiko Tinggi (KRT). Hasil analisa diperoleh $G_{III}P_{1011}$, UK 36 minggu 6 hari kehamilan dengan resiko tinggi, janin tunggal, hidup.

Menurut Manuaba (2010) Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) adalah keadaan yang menyebabkan terjadinya komplikasi Ibu dan janin pada kehamilan yang dihadapi. Seorang wanita yang pernah mengalami keguguran memiliki resiko sebesar 35% untuk mengalami keguguran lagi. Riwayat keguguran juga mempengaruhi proses persalinan antara lain persalinan dengan peralatan kedokteran, perdarahan usai persalinan, dan persalinan premature.

Deteksi dini pada Ibu hamil perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang terjadi pada Ibu dan janin baik komplikasi yang terjadi selama kehamilan maupun selama proses persalinan berlangsung.

Berdasarkan hasil penelitian pada kehamilan didapatkan beberapa kesenjangan antara lain peningkatan berat badan 21 kg. Dari berat awal Ibu sebelum hamil 46 kg menjadi 67 kg, dikarenakan kurangnya pengetahuan Ibu tentang pengaturan pola makan sehingga terjadi penambahan berat badan yang signifikan pada Ibu.

Menurut Irianti dkk (2014) nutrisi Ibu hamil adalah makanan atau zat – zat gizi yang dibutuhkan oleh seorang Ibu hamil baik dari trimester I, II ataupun III seperti sayuran hijau, ikan, daging, susu, ataupun buah-buahan. Semua jenis makanan tersebut harus dipenuhi supaya janin yang dikandungnya dapat tumbuh dengan baik serta tidak mengalami gangguan dan masalah. Menurut Romauli (2011), apabila ibu hamil mempunyai berat badan yang berlebihan maka makanan pokok dan tepung-tepungan harus dikurangi, dan memperbanyak sayuran dan buah-buahan segar. Pengaruh kenaikan berat badan Ibu hamil terhadap bayi antara lain bayi besar, pertumbuhan bayi akan terhambat akibat penyempitan pembuluh darah, sedangkan pengaruh pada Ibu seperti preeklampsi.

Pengaturan pola makan merupakan cara terbaik untuk menjaga terpenuhinya kebutuhan nutrisi secara adekuat dan mencegah terjadinya penambahan berat badan secara berlebihan selama hamil karena penambahan

berat badan yang berlebih selama kehamilan dapat menyebabkan terjadinya keabnormalan kehamilan.

Kemudian pada saat pengkajian juga didapatkan Ibu tidak melakukan pemeriksaan Laboratorium seperti golongan darah, kadar hemoglobin dan tes HIV. Karena Ibu tidak tahu dan tidak disarankan untuk periksa darah ketika Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan.

Menurut Kepmenkes (2010) standar asuhan pemeriksaan Ibu hamil salah satunya adalah pemeriksaan laboratorium yang meliputi pemeriksaan golongan darah yang bertujuan untuk mengetahui golongan darah Ibu dan untuk mempersiapkan calon pendonor jika sewaktu – waktu dibutuhkan. Kemudian pemeriksaan kadar hemoglobin yang bertujuan untuk mengetahui Ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak, karena apabila menderita anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungannya. Dan pemeriksaan HIV ini juga perlu dilakukan tujuannya untuk mengetahui ada tidaknya virus HIV didalam tubuh Ibu hamil. Jika Ibu hamil positif menderita HIV maka janin pun juga bisa terinfeksi. Oleh sebab itu pemeriksaan harus dilakukan untuk mengantisipasi penularan virus HIV kepada janin yang dikandungnya.

Pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan golongan darah, kadar hemoglobin dan tes HIV perlu dilakukan untuk mencegah hal – hal buruk yang bisa mengancam janin. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi jika terdapat kelainan maka perlu dilakukan tindakan lebih lanjut.

4.2 Persalinan

Pada pelaksanaan asuhan kebidanan kala II didapatkan kesenjangan yaitu tidak melakukan langkah APN ke – 43 yaitu membiarkan bayi diatas perut Ibu setidaknya selama 1 jam. Hal ini merupakan proses perlekatan antara tubuh Ibu dengan bayi dan proses IMD yang dilakukan selama 1 jam. Sedangkan dilahan proses IMD tidak dilakukan dikarenakan bayi harus segera diletakkan di box penghangat bayi.

Menurut buku Winkjosastro (2008) IMD perlu dilakukan, manfaat dari kontak tubuh Ibu dengan bayi, bagi Ibu adalah merangsang produksi oksitosinyang berguna untuk menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan resiko terjadinya perdarahan pascapersalinan. Selain itu, bisa juga merangsang produksi prolaktin sehingga meningkatkan produksi ASI, menunda kehamilan. Sedangkan manfaat bagi bayi yaitu menstabilkan suhu tubuh bayi, mendorong keterampilan bayi untuk menyusu yang lebih cepat dan efektif, meningkatkan hubungan psikologis antara Ibu dan bayi, menjaga kolonisasi kuman yang aman dari didalam perut bayi sehingga memberikan perlindungan terhadap infeksi pada bayi, bilirubin akan cepat normal dan mengeluarkan mekonium lebih cepat sehingga menurunkan kejadian icterus pada BBL, dan meningkatkan kenaikan berat badan bayi.

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) perlu dilakukan karena dapat membantu bayi mengkoodinasikan kemampuan hisap, dan telan, meningkatkan jalinan kasih sayang Ibu dan bayi, dan mencegah kehilangan panas. Dan IMD adalah langkah

awal proses menyusui bayi yang perlu dilakukan karena IMD mempunyai banyak manfaat baik itu untuk Ibu maupun untuk bayi.

Pada penatalaksanaan kala 3, pemberian oksitosin 10 IU secara IM dilakukan setelah proses pemotongan tali pusat dengan alasan agar uterus segera berkontraksi dan tidak terjadi perdarahan.

Menurut Winkjosastro (2008), manajemen aktif kala 3 terdiri atas tiga langkah utama yaitu pemberian oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir tujuannya untuk merangsang fundus uteri berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi perdarahan. Yang kedua melakukan penegangan tali pusat terkendali dan yang terakhir masase fundus uteri. Tujuan manajemen aktif kala 3 adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah pada kala 3.

Pemberian oksitosin sebaiknya dilakukan segera setelah bayi baru lahir setelah itu baru dilakukan pemotongan tali pusat, untuk mencegah terjadinya perdarahan.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data bahwa pemberian imunisasi hepatitis B diberikan saat bayi pulang, hal ini dikarenakan jika imunisasi hepatitis B dilakukan setelah 1 jam pemberian vitamin K, maka akan mengurangi bonding attachment Ibu dan bayi karena setelah bayi ditimbang dan Ibu dibersihkan bayi tersebut diberikan kepada Ibu kembali. Selain itu batas waktu pemberian imunisasi hepatitis B adalah 0 – 7 hari.

Menurut buku Winkjosastro (2008) pemberian imunisasi hepatitis B dilakukan di paha kanan anterolateral setelah 1 – 2 jam setelah pemberian vitamin K. Imunisasi hepatitis B berguna untuk mencegah infeksi hepatitis terhadap bayi terutama jalur penularan Ibu dan bayi.

Imunisasi hepatitis B diberikan untuk mencegah terinfeksi virus yang dapat menyebabkan penyakit hepatitis B. Dan sebaiknya imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K karena bayi baru lahir sangat rentan terinfeksi virus.

4.3 Nifas dan Bayi Baru Lahir

Pada nifas dan bayi baru lahir sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan.